



ALGORITHM OF PSYCHOLOGICAL ASSISTANCE IN THE SYSTEM OF TREATMENT AND REHABILITATION MEASURES FOR PATIENTS WITH ENT PATHOLOGIES

АЛГОРИТМ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ У СИСТЕМІ ЛІКУВАЛЬНО-РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ЗАХОДІВ У ХВОРИХ З ЛОР – ПАТОЛОГІЯМИ

Rakhmanov Vasif Vagif Oglu / Рахманов Васіф Вагіф Огли

Postgraduate / аспірант

Dnipro Regional Hospital named after Mechnikov

Дніпропетровська обласна лікарня імені Мечникова

Анотація. Дана робота присвячена лікувальним психотерапевтичним навіюванням, спрямованим на корекцію тієї чи іншої патопсихологічної симптоматики у хворих з лор патологіями. Часто формула навіювання складається нечітко, без урахування особливостей психічних процесів у конкретних хворих, їх взаємозв'язку у процесі відновного лікування та після його закінчення.

Під час відновного лікування поліпшення одного психічного процесу сприяє покращенню інших подібно до того, як порушення одного психічного процесу викликає дисоціацію інших.

У зв'язку з цим розкид (нечіткість) навіювання, дія якого спрямована на одну функцію, може викликати замість позитивного результату загальні дисоціації між психічними та фізіологічними процесами, підсвідомо прихований негативізм з боку хворих.

Особливо це характерно для хворих з порушенням слуху, у яких відзначається недостатнє словесне розуміння навіюваного. Під час проведення реабілітаційних заходів це веде до порушення асоціативних процесів.

Ключові слова: Патопсихологічна симптоматика, психічні та Фізіологічні процеси, реабілітаційні заходи, Медико-соціальна реабілітація, соматичні та неврологічні захворювання, застосування психотерапії при нейросенсорному порушенні слуху, психотерапевтичне навіювання

У зв'язку з недоліками існуючих лікувально-реабілітаційних заходів для осіб з дефектом органу слуху великого значення набувають розробки більш раціональних методів медико-соціальної реабілітації цих хворих. Насамперед - застосування комплексу психотерапевтичних заходів, які до цього часу, у цієї категорії хворих не застосовувалися через відсутність вербального контакту, незважаючи на широке використання психотерапії у лікуванні різних соматичних та неврологічних захворювань. Наша багаторічна практика дозволила довести ефективність застосування психотерапії при нейросенсорному порушенні слуху.

Метою цих методичних рекомендацій є:

- 1) розробка структурної основи психотерапевтичного навіювання;
- 2) розробка методики попереднього прогнозування ефективності методів лікування;
- 3) розробка критеріїв оцінки результатів лікувально-реабілітаційних заходів, що дозволяють проводити медико-соціальну реабілітацію осіб з порушенням слуху, ускладненою вторинними невротичними та неврозоподібними розладами.

Окремі положення даних методичних рекомендацій можна використовувати при лікуванні хворих з прикордонними розладами.



Загальні методичні вказівки

Психотерапевтичні навіювання слід проводити у спеціальних кабінетах, що дозволяють виключити дію зовнішніх подразників.

Перш ніж приступити до лікування, слід вивчити ступінь втрати слуху та його залишки, симптоми захворювання, особливості психічних процесів, прояв вторинних ускладнень захворювання.

Перед навіюванням слід визначити його цілі та завдання, тривалість його дії (на добу – коротка дія, на тиждень – тривала дія, після закінчення курсу лікування – більш тривала дія).

Навіювання можна проводити одномоментно або поетапно при тривалому сеансі гіпнотерапії. У такому разі протягом сеансу проводяться 1-3 навіювання. На початку для занурення в гіпнотичний стан навіювання спрямовується на надання седативної дії. Під час гіпнотичного стану проводиться цілеспрямоване навіювання корекції того чи іншого психопатологічного розладу. Наприкінці гіпнотичного сну навіювання спрямовується на зняття гіпнотичної релаксації тощо.

У процесі навіювання можна змінювати голос того, що вселяє. Спочатку навіювання проводиться жіночим голосом, потім чоловічим чи навпаки. При цьому хворі заздалегідь попереджаються про зміну голосу.

Навіювання, як говорилося, має бути складено конкретно і чітко. Багатомовність викликає негативізм із боку хворих.

Хворим із глухотою, що мають в анамнезі нейроінфекції: менінгіт, менінгоенцефаліт, черепно-мозкові травми, навіювання слід неодноразово повторювати, фрази конкретизувати, зробити їх чіткішими та коротшими.

Слід зазначити, що для навіювання занурення хворого в глибокий гіпнотичний стан не завжди виправдано і обов'язково. У частини хворих після занурення у глибокий гіпнотичний стан можлива втрата раппорту. Навіювання можна проводити в неспаному і неглибокому гіпнотичному стані. За потреби зі слуховим апаратом (у глухих).

На початкових етапах навіювання спрямовується на зняття астеничних станів, вторинних невротичних та неврозоподібних розладів та інших порушень. Навіювання для зняття певних порушень слід проводити за показаннями протягом 1-2 днів лікування. Миттєві результати від навіювання не завжди можуть бути досягнуті.

Після настання поліпшень у соматичному, психічному стані на 3-4-й день можна проводити навіювання, спрямоване на покращення слухового сприйняття, поєднуючи його з навіюванням на покращення психічних процесів.

Окремі хворі через порушення слуху недоступні вербальному контакту в неспаному стані. Однак після занурення у гіпнотичний сон вони, проте, виявляються здатними сприймати голоси (особливо знайомі) поблизу вуха.

З огляду на це після занурення хворого у гіпнотичний сон, через 5-6 хвилин, біля його вуха (залежно від ступеня втрати слуху відстань для кожного підбирається індивідуально) проводиться «пробне навіювання». Для цього лікар (після занурення хворого у глибокий гіпнотичний стан) вселяє хворому огиду до того чи іншого улюбленого предмета або дії (до гри, їжі, напою тощо). Після



пробудження хворий, не знаючи спрямованості навіювання, повинен описати свої відчуття під час гіпнотичного стану у щоденнику спостережень. Зважаючи на те, що зазвичай багато хворих не запам'ятовують ці відчуття, рідним дається завдання поспостерігати за ними і відзначити момент реалізації навіювання.

У частини хворих навіювання реалізується не відразу, а лише на 3 - 4-й день після неодноразового навіювання. Після того, як встановлено факт реалізації навіювання, лікар становить для хворого індивідуальну формулу лікувального навіювання.

На підставі оцінки результатів навіювання, проведених на початку курсу, можна зробити попередній висновок про залишки слуху, рівень психічного розвитку та стан мови, сферу інтересів тощо.

За результатами реалізації навіювання надалі можна зробити узагальнюючий висновок та індивідуалізувати лікувальне навіювання для корекції того чи іншого розладу, у тому числі й покращення слухової уваги, сприйняття.

У процесі лікування зміст навіювання можна змінювати залежно від індивідуальних особливостей та настання певних змін у стані хворого. З цією метою необхідно враховувати структурні основи навіювання, спрямовані на той чи інший психічний процес у певному періоді лікування.

У дітей та дорослих з вираженими невротичними та неврозоподібними розладами аудіометричні та психологічні дослідження проводяться у неспаному стані, що не завжди дозволяє повною мірою оцінити залишки слуху та психологічні особливості. У гіпнотичному стані покращуються потенційні можливості у хворих. Вони чують краще, ніж у неспаному стані. Найчастіше ці явища спостерігаються на 2-3-й день навіювання.

У хворих з вадами слуху через відсутність вербального контакту не завжди вдається достовірно оцінити ступінь порушення психічних процесів, виявити психопатологічну симптоматику.

Насамперед необхідно звернути увагу на оцінку психічного стану хворого. Для цього слід враховувати особливості перебігу психічних процесів хворого до і після лікування протягом доби і через більш тривалий час. При складанні формули навіювання враховуються індивідуальні схильності, здібності хворого, які, можливо, не знайшли застосування або втрачені. Надалі вони знаходять свій відбиток у заданих діях, малюнках. У наступних сеансах можна задавати дії, властиві чи невластиві даному індивіду.

Для досягнення мети в перші 1-3 дні виключається вплив батьків та інших осіб на фактори реалізації гіпнотичного навіювання, а також повторення того самого навіювання в перші дні лікування. Надалі ці обмеження знімаються.

Зміст навіювання на початковому етапі

Зміст навіювання є одним із головних проблем методики, оскільки він має охопити: діяльність, пізнавальні процеси, емоційно-вольову бік діяльності особистості, її психологічні особливості.

У цій частині роботи буде узагальнено матеріал і зроблено спробу показати один із підходів до вирішення цих проблем, виходячи із завдань розробленої методики, предметом якої є цілі, зміст та технологія лікування - навіювання та



поєднання її з іншими методиками, спрямованими на свідомі та підсвідомі - психічні процеси мозку, що дозволяють визначити теоретичні та практичні засади лікувального навчання. Це потрібно для того, щоб лікувальні навчання будувалися на рівні сучасних уявлень про психіку, вищу нервову діяльність.

Лінгвістичний компонент змісту навчання

Для визначення змісту навчання при тій чи іншій патології бажано врахувати і лінгвістичний компонент навчання.

Під лінгвістичним компонентом навчання мається на увазі: 1) норма мови (прийняте мовне вживання мовних засобів); 2) сукупність правил, що впорядковують вживання мовних засобів у мовній вимові навчаного. При цьому враховуються особливості мовної вимови та розвитку мови, свідомих та підсвідомих процесів навчаного. Слід визначити фонетичну, морфологічну, синтаксичну, лексичну сторони змісту навчання.

Для навчання в осіб з нормальним слухом важливим є мова і вимова як того, що вселяє, так і того, якому вселяють, а в осіб з вадами слуху - змістове поняття змісту слів вселяючого.

При сурдопедагогічних заняттях під гіпнотичним сном у хворих з недорозвиненням мови ми використовуємо весь комплекс заходів, спрямованих на вироблення у них здатності сприймати і розуміти мову, відтворювати її і, нарешті, спілкуватися в умовах нормального мовного оточення. З цією метою слід розпочинати навчання мови та вимови, активізувати процеси використання мови та мови в комунікативних цілях. При цьому слід виходити з того, що на початкових етапах потрібно навчання мови, тобто навчати спочатку розуміння та відтворення, а також висловлювання елементарних мовних звернень, зумовлених тими чи іншими ситуаціями, які можливі у житті хворого.

Зміст навчання має на початкових етапах лікування спрямовуватися не так на знання слів, граматику, фонетику, а на активізацію прагнення говорити, інакше кажучи – для вирішення найпростіших комунікативних завдань. У наступних етапах лікування – на поліпшення психічних процесів, соціальної комунікації пацієнтів.

При складанні формули навчання, особливо в дітей із поведінковими порушеннями, слід дотримуватися послідовності від лікувального впливу до педагогічного виховання, і навіть від промови - до розвитку мови у процесі організованого цілеспрямованого спілкування до досягнення максимального пробудження соціальної активізації (соціалізації) пацієнтів.

Для цього на наступних етапах, коли у хворих настала стабілізація психіки, є потреба до спілкування, навчання, текст навчання повинен включати строго відпрацьований граматичний, лексичний мінімум та мовленнєвий вираз матеріалу. Добір, дозування мовних виразів залежить від розвитку дитини.

При складанні навчання слід врахувати як індивідуальну особливість індивідуума, і сімейні взаємини, і навіть особливості культури народу, до якого належить даний хворий.

У результаті слід підкреслити, що лінгвістика допомагає визначити лінгвістичний компонент змісту навчання, який поєднує як мовну, так і мовну



сукупності, які здатні забезпечити лінгвістичний та екстралінгвістичний зміст навіювання.

Психологічний компонент змісту навіювання

Визначення змісту навіювання виходить із знання психології індивіда. При цьому враховуються психічне відображення дійсності, душевні властивості, розумова діяльність та стан індивіда та ін.

При складанні формули навіювання та проведенні його особливо звертають увагу, в якій послідовності беруть участь хворі у розмові та слуханні речень, чи намагаються виявити відмінності та подібності, встановлюється функціонування мови та мови залежно від психологічних особливостей хворого.

Таким чином, облік психології індивіда дозволяє визначити другий компонент змісту навіювання. Це формування навичок та умінь використовувати мовлення у комунікативних цілях, у прилученні їх до активного життя в умовах звичайного мовного оточення.

Методологічний компонент змісту навіювання

Під методологічним компонентом змісту навіювання мається на увазі навчання - прагнення хворих до пізнання нової для них мети, мови, вимови та формування умінь практично використовувати їх з метою спілкування. При цьому можна застосувати будь-який можливий та неможливий засіб для даного індивіда, для спілкування, розвитку мови, соціальної реабілітації. Воно має бути спрямоване на розвиток умінь та навичок прислухатися, писати, говорити, танцювати, читати голосно, або хоча б тихо, щоб краще запам'ятати використання словосполучень, речень у письмовому, візуальному, вербальному вигляді. Іншого шляху до розвитку залишку слуху та оволодіння мовою немає.

У цьому слід розвивати в індивідумі ті вміння, які легше піддаються корекції і приносять радість (особливо у дітей).

Отже, із сучасного рівня теорії психотерапії та використання її в лікувальних та педагогічних цілях була зроблена спроба визначення змісту навіювання. Вона включає три компоненти:

1. Лінгвістичний, що поєднує мовний та мовний компоненти.

2. Психологічний - формування навичок та умінь використовувати мову та мовлення у комунікативних цілях.

3. Методологічний - прагнення хворих до пізнання нової їм мети, мови, мовлення та формування умінь практично використовувати в цілях спілкування.

У процесі лікування при реалізації навіювань у хворих внаслідок поліпшення слухового сприйняття і тимчасової гіперакузії, що виникає при цьому, або через неправильний підхід з боку оточуючих у більшості випадків превалює емоційний стан у вигляді негативізму, вегетативних реакцій, плачу, деякої агресивності та ін. явище гіперакузії у хворих унаслідок підвищеної чутливості до навколишніх звуків проявляються тимчасові порушення адаптаційних механізмів.

Все це необхідно мати на увазі і при кожному навіюванні підбирати фрази суворо індивідуально для придушення цих реакцій.

Нижченаведена схематична структура навіювання повинна лягти в основу при складанні формули навіювання.



Структура навіювання

1. Навіювання для поліпшення пізнавальних процесів

а) Навіювання для розвитку здатності до освіти понять, суджень, умовиводів (індуктивних та дедуктивних) для розвитку швидкості та самостійного мислення, розвитку логічного мислення за якістю: глибина, широта думки, гнучкість, критичність розуму.

У слабочуючих і глухих у зв'язку зі знаходженням у середовищі собі подібних або педагогічно занедбаних (дітей) виявляється загальмованість, аутичне мислення: хворі відгороджені від оточуючих, замкнуті, занурені у свої переживання. Особливо це характерно для підлітків та дорослих з раптовою втратою слуху та є однією з ознак аутичності, почуття комплексу неповноцінності, депресії. Це симптом пристосувальних компенсаторних механізмів до довкілля.

У разі потреби диференціальної діагностики з ендегенним процесом слід звернути увагу на комунікабельність хворих у середовищі знайомих (вдома), диференціювати мислення хворих з дефектом слуху, які перебувають у немовному середовищі, від розірвано-безладного мислення, його ґрунтовності та символічності. У хворих із поразкою слуху першому плані виступає симптом депривації слуху, а виявлене порушення логічних причинних зв'язків слід вважати вторинним. Якщо хворий може висловити основну думку письмово, а чи не словесним шляхом через відсутність мови, і спілкується також письмово, хоч і з граматичними помилками через педагогічну занедбаність, то в такому разі немає підстав для діагностики ендегенного процесу.

При нав'язанні основний акцент робиться на розвиток наочно-дієвого та наочно-подібного мислення (на початку курсу лікування). У наступних сеансах проводиться навіювання для розвитку абстрактного мислення (у формі абстрактних понять та міркувань).

б) Навіювання для покращення відчуттів (екстероцепторів, інтероцепторів, пропріоцепторів).

Слухові відчуття (тембр, сила та амплітуда звуку). У глухих - навіювання для поліпшення сприйняття сили звуку, у тих, хто слабо чує - тембра і амплітуди звуку. Навіювання спрямовується на поліпшення сприйняття мови, мовних та немовних звуків (музики, різних шумів високої та низької частоти), а також чутливості та порогів відчуттів.

Зорові відчуття: покращення сприйняття краси навколишнього світу, природи, фарб ахроматичних (чорний, білий та безбарвний) та хроматичних (від грец. Chromatikos – кольоровий), всі відтінки червоного, зеленого, блакитного, синього, фіолетового, жовтого.

Шкірні відчуття, смакові та нюхові відчуття особливо розвинені у глухих.

Якщо у хворих досить розвинені всі вищеперелічені відчуття (наприклад, у слабочуючих, які навчаються в масових школах), то проводиться навіювання на розвиток комплексних відчуттів (поєднання відчуттів зорово-слухових, тактильно-дотично-рухових тощо).

За наявності органічних відчуттів (нудоти, болю в тілі, спраги) або порушення відчуття рівноваги, рухових, кінестетичних відчуттів, викликаних



застосуванням ототоксичних антибіотиків та інших ліків, навіювання слід спрямувати на усунення цих відчуттів.

в) Навіювання для поліпшення сприйняття.

Основний акцент робиться на покращення слухового сприйняття в комплексі з іншими (зоровими, шкірнотактильними) та на покращення кіркових процесів, аналізу та синтезу комплексних подразників з одночасним покращенням сприйняття часу, руху, простору, спостережливості (предметна, психологічна).

Для дітей залежно від їхньої педагогічної підготовленості вибираються прості фрази, що відповідають їх розвитку та рівню знань предметів, що сприймаються.

Одночасно робиться навіювання, спрямоване на покращення сенсорної збудливості, формування адекватної реакції вегетативної нервової системи при ускладнених ситуаціях (заняттях).

г) Навіювання, спрямоване на покращення пам'яті.

Навіювання спрямовується на поліпшення тимчасових зв'язків: запам'ятовування (сислове, механічне, довільне та мимовільне); відтворення; збереження засвоєного; впізнавання.

Навіюється утворення та відтворення кількох тимчасових зв'язків, що замикаються на слуховому подразнику.

На наступних сеансах виробляється навіювання, спрямоване на якість пам'яті: тривалість збереження засвоєного, точність відтворення, швидкість і обсяг запам'ятовування, готовність до запам'ятовування та розвитку видів пам'яті, емоційної пам'яті.

У хворих з периферичним порушенням слухової функції при непошкоджених центральних відділах слухового аналізатора навіювання дозволяє впливати на другу сигнальну систему. З цією метою використовується навіювання для розвитку смислової (словесно-логічної) пам'яті, яка пов'язана із взаємодією першої та другої сигнальних систем при домінуючій ролі другої сигнальної системи. Після досягнення результатів у наступних сеансах вибираються формули навіювання для покращення образної пам'яті: зорової, слухової, дотичної.

У педагогічно підготовлених дітей у деяких випадках: наприкінці курсу лікування зміст та формула навіювання ускладнюються.

д) Поліпшення уяви.

У хворих з вадами слуху через часті соціальні конфлікти настає депресивний стан, вони втрачають працездатність, життєвий інтерес, у оточенні незнайомих - аутичні.

У таких випадках навіювання слід спрямувати на поліпшення довільної та мимовільної уяви, а згодом - репродуктивної та творчої уяви.

Особливо слід зазначити, що у слабочуючих і глухих більш розвинена схильність до мрій, фантазій. Деяким з них снитимуться сни, для яких характерним є те, що вони здорові, добре чують, виходять заміж, одружуються і т.п.

У таких випадках доцільно попередити їх про неможливість повного



відновлення слуху, розвіяти мрії за допомогою цілеспрямованих бесід у неспаному стані та навіювання під час гіпнотичного сну. Одночасно вселяються ідеї самостійної боротьби з недугою.

Деяким хворим сняться сни кошмарного змісту, або такі сни, наприклад: вони зовсім погано чують, глухі. У таких випадках у хворих може настати різке погіршення загального самопочуття, зокрема і слухового сприйняття. Необхідна особиста розмова та цілеспрямована сугестія, враховуючи можливе погіршення у психічному статусі у зв'язку з баченнями кошмарного сну.

II. Навіювання, спрямоване на емоційно-вольову сферу особистості та її діяльність

а) Розвиток почуття обов'язку, любові, дружби та товариства, інтелектуальних та естетичних почуттів.

б) Поліпшення якості волі: рішучості, сміливості, наполегливості, самостійності, впевненості, організованості, дисциплінованості, витривалості, терпіння (до мовленнєвих тренувань), витримки, самовладання. Корекція, спрямована на спонукачів до вольової дії (на структурні елементи вольового акта): потреба, мета, бажання, потяг, мотив та ін.

III. Навіювання, спрямоване на індивідуально-психологічні особливості особистості

а) Розширення світогляду, сфери інтересів. Розвиток бажання та інтересу до слухових та мовленнєвих тренувань, спілкування;

б) Корекція деяких характеристик темпераменту особистості:

- у холериків корекція запальності, емоційної збудливості, невірноваженості у поведінці, агресивності;
- у сангвініків - корекція нестійкості у емоційних переживаннях;
- у флегматиків – розвиток почуття, виразності, міміки, жестів;
- у меланхоліків - розвиток інтересу до довкілля, подолання смутку, виховання комунікабельності, подолання замкнутості, вразливості, уразливості.

в) Ставлення людини до навколишньої дійсності:

- навіювання спрямувати на риси, що виражають загальний психічний склад особистості;
- навіювання спрямувати на критичне ставлення до себе, своїх неправильних вчинків, дій;
- виховання позитивного ставлення до оточуючих.

г) Здібності:

- Розвиток загальних здібностей. Здатність розвитку різних видів діяльності, гарного засвоєння зайняти;
- Розвиток спеціальних здібностей (схильність до одного предмета).

IV. Навіювання, спрямоване на особистість та її діяльність

а) Розвиток навичок:

- інтелектуальні навички;
- сенсорні навички (розрізняти кольори, музику, звуки та ін.);
- рухові навички;



- Змішані навички.

б) Вміння.

в) Звички: професійні, культурні, моральні (ввічливість, чистота, акуратність), подолання шкідливих звичок (смоктання пальця, гризіння нігтів, лінощі, грубість, куріння тощо).

г) Навіювання, спрямоване на діяльність пізнавально-мовленнєву, трудову, навчальну, ігрову.

д) Навіювання, спрямоване на зовнішні умови життєдіяльності:

- на внутрішні умови біологічної діяльності;
- набуті якості особистості (діяльність);
- спрямованість та цілеспрямованість;
- Відношення до праці;
- Колективізм;
- Активність.

е) Навіювання, спрямоване на близьку та далеку діяльність.

Якщо в хворих цілі примітивні, інтереси обмежені, то в такому разі навіювання проводиться для розвитку інтересів, принципності, широти кругозору тощо.

Хворі можуть мати нереальні чи марні цілі, прагнути до них, завдаючи своїм близьким чимало клопоту. У таких випадках навіювання спрямовується на критичну оцінку ситуації, можливості чи неможливості досягнення поставленої мети.

ж) Навіювання, спрямоване на свідому діяльність.

Основний акцент робиться на концентрацію збудливого процесу у слуховому аналізаторі. Вибираються фрази поліпшення уявлень з певних предметів, поліпшення аналітичного сприйняття звукових та інших подразників, відновлення тимчасових зв'язків між предметом і явищем, синхронізації слухового аналізатора коїться з іншими аналітико - синтетичними функціями коркових і підкіркових процесів. У всіх випадках основний акцент робиться на зосередженість (концентрацію), обсяг, розподіл, стійкість уваги, швидкість перемикавання. Загалом довільна, мимовільна та післядовільна увага. Відповідно, покращення слухової уваги викликає поліпшення мовної вимови.

з) Поліпшення мови та спілкування.

Одна з вторинних ознак дефекту слуху – порушення мови. Якщо слух втрачено у доречовий період, діти неминуче відстають у мовному розвитку. У пізнішому (мовному) періоді порушується подальший розвиток мови та приєднується вплив психотравмуючих факторів.

У хворих порушується зовнішня усна (монологічна та діалогічна) активна мова, вони пристосовуються до писемного мовлення, розвивається усне внутрішнє пасивне мовлення.

Формула навіювання вибирається у розвиток мовної діяльності -діалогу, розмови; суперечки, виступи, монологу. Відбувається процес реалізації навіювання на основі використання засобів мови (слів, словосполучень, речень тощо). Це сприяє вихованню позитивних якостей особистості: активності,



самостійності, впевненості у своїх силах, почуття товариства, допомагає подолати комплекс неповноцінності.

Розвиток мовної діяльності готує хворих до життєвих труднощів, сприяє їх соціальній реабілітації.

Прогнозування успішності пропонованих лікувально-реабілітаційних заходів

Як відомо, застосування медикаментозних препаратів у більшості випадків є ефективним у гострому періоді захворювання.

Однак на практиці частіше фахівці не виправдано призначають (рекомендують) медикаментозну терапію, яка не показана або має негативні наслідки.

***Abstract.** The work is devoted to therapeutic psychotherapeutic suggestions aimed at correcting one or another pathopsychological symptomatology in patients with ENT pathologies. Often, the suggestion formula is formulated vaguely, without taking into account the specifics of mental processes in specific patients, their interrelationship in the process of restorative treatment and after its completion.*

In restorative treatment, the improvement of one mental process promotes the improvement of others, just as the disruption of one mental process causes the dissociation of others.

In this regard, the scattering (vagueness) of suggestion, the effect of which is aimed at one function, can cause, instead of a positive result, general dissociations between mental and physiological processes, subconsciously hidden negativism on the part of patients.

This is especially characteristic of patients with hearing impairment, who have an insufficient verbal understanding of what is suggested. During rehabilitation measures, this leads to disruption of associative processes.

***Key words:** Pathopsychological symptoms, mental and physiological processes, rehabilitation measures, medical and social rehabilitation, somatic and neurological diseases, use of psychotherapy in neurosensory hearing impairment, psychotherapeutic suggestion*